

April 2026

Legemiddelanskaffelser i møte med innovasjon – innspill til Helsereformutvalget

Novartis ønsker med dette å gi innspill til Helsereformutvalgets arbeid med spørsmål knyttet til legemiddelanskaffelser, innovasjon og gjennomføringsevne i helsetjenesten.

Vi er kjent med at utvalget har kommet langt i sitt arbeid, og har derfor valgt å innrette innspillet slik at de sentrale resonnementene er formulert i en form som kan vurderes direkte innarbeidet i utvalgets drøftinger.

Som grunnlag for innspillet har Menon Economics utarbeidet en analyse av dagens anbudspraksis for legemidler i Norge, med særlig vekt på innovative og patentbeskyttede behandlinger. Analysen belyser hvordan valg av anskaffelsesmodell påvirker helsetjenestens evne til å realisere overordnede helsepolitiske mål knyttet til kvalitet, tilgang, beredskap og ressursutnyttelse.

På bakgrunn av funnene i denne analysen foreslår vi at følgende perspektiver og resonnementer vurderes innarbeidet i utvalgets drøfting:

Anskaffelsesmodeller for legemidler – utfordringer og veivalg

Anbud som virkemiddel – egnethet i møte med medisinsk innovasjon

Anbud har vist seg å være et effektivt virkemiddel for kostnadskontroll i etablerte legemiddelmarkeder med høy grad av terapeutisk byttbarhet. Samtidig er det grunn til å stille spørsmål ved om anbud, slik virkemiddelet i dag er innrettet, er et tilstrekkelig treffsikkert verktøy for anskaffelse av innovative legemidler. I markeder preget av rask medisinsk utvikling, klinisk heterogenitet og kontinuerlig inkrementell innovasjon kan en ensidig priskonkurransen ha utilsiktede konsekvenser for overordnede helsepolitiske mål knyttet til kvalitet, tilgang og ressursutnyttelse. Det kan reises spørsmål ved om dagens anbudsmodell i tilstrekkelig grad evner å skille mellom markedssegmenter der priskonkurransen er hensiktsmessig, og segmenter der andre hensyn – som klinisk differensiering, langsiktig pasientnytte og insentiver for innovasjon – tilsier en mer nyansert tilnærming. Det er i denne sammenheng verdt å merke seg at svært få sammenlignbare europeiske land benytter anbud ved lansering av nye, patentbeskyttede legemidler, nettopp fordi slike modeller kan virke hemmende på innovasjonstilgang og svekke mindre markeders attraktivitet i selskapenes globale lanseringsprioriteringer.

Gjennomføringsevne – fra beslutning til klinisk praksis

Til tross for et godt utviklet prioriteringssystem opplever mange pasienter manglende eller forsinket tilgang til nye behandlingsmuligheter. Mye tyder på at dette i vesentlig grad kan forklares av svakheter i gjennomføring og implementering, snarere enn i selve prioriteringskriteriene. I praksis synes dokumentert klinisk merverdi og langsiktig pasientnytte ofte å bli redusert til et utgangspunkt for rangering på pris, noe som kan svekke insentivene til å lansere nye behandlinger i Norge. I ytterste konsekvens kan dette forsinke eller begrense pasienttilgangen, til tross for at prioriteringsbeslutninger i utgangspunktet er truffet. Det er behov for å vurdere om ansvaret for hele kjeden – fra beslutning om innføring, via anskaffelse og implementering, til oppfølging i klinisk praksis – er tilstrekkelig tydelig og sammenhengende til at nasjonale beslutninger faktisk omsettes i reell pasienttilgang.

Beredskap, forsyningsikkerhet og strategisk autonomi

Spørsmålet om anskaffelsesmodell forsterkes ytterligere i en endret geopolitisk kontekst, der legemiddelberedskap, robuste forsyningskjeder og strategisk autonomi har fått økt politisk oppmerksomhet. Anskaffelsesmodeller er i et slikt perspektiv ikke utelukkende et kostnadsspørsmål, men også et spørsmål om styring, beredskap og langsiktig bærekraft i helsetjenesten. En modell som ensidig vektlegger kortsiktige prisgevinster, risikerer å svekke mangfoldet av leverandører, redusere viljen til investering i det norske markedet og på sikt gjøre Norge mer sårbart overfor forsyningsavbrudd og markedsbortfall. Det bør vurderes om dagens anskaffelsespraksis er tilstrekkelig robust til å ivareta disse hensynene, eller om det er behov for en mer differensiert tilnærming som også tar høyde for beredskaps- og forsyningspolitiske mål.

Mot mer fremtidsrettede modeller – fleksibilitet, verdi og helhetlige pasientforløp

Dersom Norge ønsker å være et attraktivt marked for medisinsk innovasjon, sikre tidlig og likeverdig pasienttilgang, og samtidig styrke beredskap og langsiktig bærekraft i helsetjenesten, er det behov for å vurdere alternative og mer fremtidsrettede anskaffelsesmodeller. Slike modeller bør i større grad understøtte helhetlige pasientforløp, der potensialet for å redusere sykehusinnleggelse, frigjøre personellressurser og forebygge alvorlig sykdom inngår i den samlede vurderingen. Innovative legemidler bør i denne sammenhengen sees som en integrert del av behandlingsforløpet, ikke som en isolert kostnad. Usikkerhet i beslutningsgrunnlaget bør i større grad håndteres gjennom fleksible og dynamiske beslutningsmodeller – eksempelvis resultatbaserte avtaler, midlertidige innføringsordninger med systematisk datainnsamling eller andre risikodelingsmekanismer – der oppfølging etter innføring gir grunnlag for justering over tid. Det bør foretas en prinsipiell og helhetlig gjennomgang av hvilken rolle anbud skal ha i fremtidens legemiddelpolitikk, og i hvilke deler av markedet andre styrings- og finansieringsvirkemidler er bedre egnet for å nå de samlede helsepolitiske målene.

Novartis stiller gjerne til rådighet for ytterligere dokumentasjon, eksempler, analyser og faglige ressurser som kan understøtte utvalgets arbeid med disse problemstillingene. Vi bidrar gjerne i dialog med sekretariatet dersom det er ønskelig med utdypende redegjørelser.

Med vennlig hilsen

Novartis Norge AS